№ 2. W Krakowie dnia 15 stycznia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom Zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra. K. Grabowskiego i Prof. Dra. St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.
Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED.PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
W Cesarstwie rosyjskiém
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gehethnera i Wolffa w Warszawie.

Memoryjał w sprawach zdrowia publicznego, podany do Wydziału sejmowego przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Referat Dra Rożańskiego.

(Dokończenie).

Co do III. Smutne nasze stosunki zdrowotne wykazuje Wys. Wydział bardzo trafnie, przedstawiając między innemi dowodami śmiertelność zwykłą i podczas chorób nagminnych, tudzież szerzenie się zarazy kiłowéj.

Rozbierzmy bliżej każden z tych wywodów.

1) Chcąc otrzymać zwykłą średnią śmiertelność w Galicyi, zestawiliśmy na załączonéj tablicy IV. 1 odsetki śmiertelności z ostatniego trzechlecia w porządku alfabetycznym powiatów. Otóż w r. 1873 umarło w Galicyi ogółem 5·63% ludności. Gdy jednak w cyfrze téj mieści się 1·67% zmarłych na cholerę, która wówczas panowała: przeto właściwy odsetek zwykłéj śmiertelności w r. 1873 wynosi 3·96%. W następnym roku 1874 zmarło 3·74% ludności. Nareszcie w ubiegłym r. 1875 zmarło 3·59% mieszkańców Galicyi. Średnia więc zwykła śmiertelność bez cholery z ostatniego ubiegłego trzechlecia wynosi w Galicyi 3·76% zaludnienia, czyli, inaczéj mówiąc, jeden wypadek śmierci (bez cholery) przypada na 26·5 mieszkańców.

Badając bliżéj otrzymaną średnią cyfrę śmiertelności, zestawiliśmy na załączonéj tablicy IV. 2 odsetki smiertelności w poszczególnych powiatach Galicyi z ostatniego ubiegłego trzechlecia, a to w szeregu zstępującym. Tablica ta wykazuje, że:

% śmiertelności wyższy nad	był w r. 1873 (razem z cholerą) w powiatach	1874	1875
10	1	—	—
9	2	—	—
8	4	—	—
7	9	1	—
6	10	1	1
5	21	3	4
4	18	21	16
3	7	34	36
2	2	14	17

Są zatém powiaty w Galicyi, w których zwykła śmiertelność (bez cholery) wynosi więcej, niż 4%, 5%, 6%, a nawet 7% zaludnienia, tj. gdzie 1 mieszkaniec umiera na 25, na 20, na 16·6, a nawet na 13·8: śmiertelność istotnie przerażająca. Czy jednak śmiertelność tę zniżyć zdoła samo pomnożenie lekarzy prywatnych, odpowiadają na to znowu cyfry.

Porównywając odsetki śmiertelności w poszczególnych powiatach (tabl. IV, 2) ze stosunkiem lekarzy do obszaru powiatów i ich zaludnienia (tabl. II), widzimy, że między piérwszą cyfrą a drugą i trzecią nie zachodzi wcale żadna stała proporcyja. I tak znajdujemy, że powiaty zajmujące pod względem zwykłéj śmiertelności (bez cholery) naczelne miejsce, stoją w szeregu zstępującym bardzo daleko pod względem stosunku lekarzy do zaludnienia i do obszaru, tj. mają wielką śmiertelność mimo znacznéj ilości lekarzy (np. w pow. Brzeżańskim umierał bez cholery w latach 1874 — 5 jeden mieszkaniec na 16·6—13·8, mimo, że powiat ten posiada 1 lekarza na każde 5,329 mieszkańców i na każde 1·49 mili □).

Jakiż ztąd wniosek? Oto, zestawienie powyższe poucza, że pomnożenie lekarzy prywatnych nie wystarczy samo przez się do skutecznego obniżenia śmiertelności.

I rzecz to naturalna. Lekarz prywatny zajmuje się tylko leczeniem chorych, i to tych tylko, którzy się do niego zgłoszą. Tymczasem krocie naszéj ludności, szczególniéj wiejskiéj, rodzą się, żyją i giną bez lekarza. Jedynym lekarzem, do którego się udają, jest guślarz wiejski, a jedyną apteką karczma. To jeden powód. Drugi zaś jest następny.

W sprawach zdrowia publicznego rzeczą jest jeszcze daleko ważniejszą od leczenia chorób zapobieganie tymże, usuwanie ich przyczyn, czyli jedném słowem higijena i policyja zdrowia. Na cóż się bowiem zda mozół lekarzy usuwających skutki szkodliwości, jeśli szkodliwości same pozostaną nietknięte. Higijena i rozumna policyja zdrowia—oto cel ważniejszy jeszcze od leczenia. Rzecz dziwna, jak w tym punkcie pojęcia ogółu dalekiemi są jeszcze od postępów nauki. Ogół, a nawet nieskończenie przeważna część ludzi wykształconych sądzi, że lekarza potrzeba tylko do leczenia wybuchłéj już choroby. Co więcéj, ogół ten spogląda z lekceważeniem znamionującém zupełną niewiadomość na wszelkie przedstawienia w sprawie higijeny i policyi zdrowia, które odgrywają dotychczas tak dobrze w kraju naszym, jak i w państwie, do którego kraj ten należy, istną rolę kopciuszka.

Dość przytoczyć, że wydziały lekarskie, a w szczególności nasz wydział lek. Uniwersytetu Jagiell. nie posiada dotąd katedry higijeny, mimo przedstawień czynionych w téj mierze ze strony grona profesorów. Próżnemi także były dotąd uchwały I i IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników pol-

skich uznające potrzebę katedry higijeny w Uniwers. Jagiell. i potrzebę zaprowadzenia obowiązkowych wykładów higijeny we wszelkich zakładach naukowych dla płci obojéj przynajmniéj w seminaryjach nauczycielskich i duchownych. Policyja zdrowia istnieje tylko na papierze. Do wykonywania jéj bowiem potrzeba organów, potrzeba organizacyi zdrowotnéj. Tymczasem organizacyja zdrowotna powiatów nie jest przeprowadzoną u nas dotąd, pomimo że 6 lat ubiegło od wydania ustawy zdrowotnéj z d. 30 kwietnia 1870 organizacyi zaś zdrowotnéj gminnéj zaginęła wieść.

Tu niechaj nam wolno będzie sprostować dwie okoliczności przytoczone przez Wys. Wydział. Nie podobna zgodzić się na twierdzenie, żeby w obecnych stosunkach liczebnych lekarzy nie mogło być mowy o uorganizowaniu służby zdrowia. Takiéj liczby lekarzy, jakiéj wymagał projekt rządowy organizacyi zdrowotnéj gminnéj, przedłożony Wys. Sejmowi w r. 1873, Galicyja nie może dostarczyć: to prawda. Ale projekt ten był z gruntu wadliwym, jak to wykazywaliśmy swojego czasu w obszernéj petycyi wniesionéj do Sejmu d. 29 grudnia 1873. Chciał bowiem oprócz wielu innych niedostatków stworzyć ogromną liczbę lekarzy gminnych, źle uposażonych tak pod względem płacy, jak i stanowiska. Tego rodzaju służba zdrowia nie mogłaby żadną miarą sprostać swemu zadaniu.

Natomiast na mniejszą liczbę lepiéj uposażonych urzędników zdrowia publicznego Galicyja snadnie zdobyć się może.

Na 784 lekarzy cywilnych było z końcem r. 1875 wedle wykazów urzędowych:

1) w służbie państwa, a mianowicie:
   a) w charakterze nauczycieli 23,
   b) w gałęziach administracyjnych 71,
   c) w szpitalach 9,
   d) jako lekarze prakt. po za szpitalami 7;
2) w służbie krajowéj, a mianowicie:
   a) w szpitalach 73,
   b) jako urzędnicy sanitarni 44,
   c) jako urzędnicy sanitarni, a zarazem lekarze praktyczni 33,
   d) jako lekarze prakt. po za szpitalami 15;
3) w służbie korporacyj 55;
4) zupełnie bez wszelkiéj służby 454.

Z ogólnéj liczby lekarzy trzeba więc w razie organizacyi zdrowotnéj gminnéj odjąć na prawdę 110 lekarzy zostających w służbie państwa, daléj 73 lekarzy pełniących służbę w szpitalach krajowych, nakoniec najwyżéj 20 — 30 lekarzy zajmujących jakie takie posady publiczne lub prywatne. Z reszty zaś lekarzy nie można mówić o żadnym, żeby zajmował posadę, chociaż w wykazie uposażonych figuruje. Posady takie bowiem są to raczéj nędzne remuneracyje za wykonywanie pewnych czynności, które oddania się służbie zdrowia publicznego wcale nie wykluczają.

Rozporządzalnych lekarzy pozostaje więc 671. Jeżeli zaś nadto zważymy, że liczba lekarzy zostających w służbie administracyjnéj państwa zmniejszyć się ma przy organizacyi zdrowotnéj powiatowéj więcéj niż o $1/_3$ część: to nabyć musimy przekonania, że obecnie wcale nie jest tak mało lekarzy, aby żadnéj organizacyi zdrowotnéj gminnéj nie można było przedsięwziąć.

Drugą okolicznością, którą Wys. Wydział pozwoli sprostować, jest wyrażony przezeń domysł, jakoby przyczyna tego zjawiska, że c. k. Rząd nie przedłożył ponownie zmienionego projektu organizacyi zdrowotnéj gminnéj, polegała w części na powiększeniu przez Wys. Sejm okręgów sanitarnych. Przyczyną, dla któréj c. k. Rząd nie zrobił nic dotąd w sprawie, o któréj

rzecz, jest wezwanie Wys. Sejmu, aby skarb państwa przyczyniał się do kosztów organizacyi zdrow. gminnéj. Wedle oświadczenia Sejmu, kraj nie może ponosić całego ciężaru wydatków z nią połączonych, państwo zaś nie chce się do tych wydatków przyczynić. Na zachowanie krociom zdrowia i życia nie ma pieniędzy. Oto jest rzeczywista przyczyna. Z téj przyczyny zdaje się c. k. Rząd coraz więcéj porzucać myśl organizacyi zdrowotnéj gminnéj. Dążność ta przebija bardzo z projektu nowelli do ustawy zdrowotnéj z d. 30 kwietnia 1870, wniesionego w r. b. przez c. k. Rząd do konstytucyjnego traktowania.

Z żalem wspomnieć tu musimy, że posłowie nasi głosowali za nowellą, mimo że Wydział centralny IIgo Wiecu towarzystw lek. rakuskich, reprezentującego 5,700 lekarzy, wykazał w petycyi wniesionéj do Izby poselskiéj Rady Państwa d. 13 października r. b. [1]), jak dalece nowella owa niweczy myśl przewodnią ustawy zdrowotnéj z d. 30 kwietnia 1870, jak nietylko krzywdzi lekarzy, i grozi zwiększeniem ich braku, ale nadto jest krokiem wstecznym w ustawodawstwie zdrowotném.

Wracając do założenia, wypływa z wywodu powyższego, że pomnożenie liczby lekarzy prywatnych nie wystarczy samo przez się do zmniejszenia zwykłéj śmiértelności u nas. Tego dokonać może tylko rozumna policyja zdrowia, do sprawowania jéj zaś potrzeba porządnéj organizacyi zdrowotnéj gminnéj. Jeżeli bez przyczynienia się skarbu państwa istotnie nie podobna na żaden sposób wykonać organizacyi zdrowotnéj gminnéj w całym kraju: to należałoby ją wykonać przynajmniéj częściowo, to jest w tych powiatach, które według urzędowych wiadomości statystycznych odznaczają się największą zwykłą śmiertelnością, tudzież w tych, które z powodu warunków nieprzyjaznych osiedlaniu się lekarzy odznaczają się za małą ich liczbą. Myśl téj częściowéj organizacyi zdrowotnéj gminnéj pozwalamy sobie polecić gorąco światłéj rozwadze Wys. Wydziału. Jedno tylko uważamy za potrzebne dodać: że warunkiem skuteczności téj częściowéj organizacyi zdrowotnéj gminnéj jest należyte uposażenie lekarzy gminnych i dobór ludzi porządnych.

Jak wielkiéj wagi jest sprawa organizacyi zdrowotnéj gminnéj, dowodzi zdanie wyrobione w téj mierze w kołach bliżéj z czynnikami zdrowia publ. obeznanych, a mianowicie uchwała IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, uznająca organizacyję zdrowotną gminną za rzecz niezbędną i ze wszech miar pilną; tudzież uchwała wspomnianego wyżéj IIgo Wiecu towarzystw lekar. rakuskich, która orzeka, że dla ochrony zdrowia publ. jest rzeczą nader pożądaną i pilną, aby ustawa o organizacyi zdrowotnéj została uzupełnioną przez utworzenie lekarzy gminnych. W obec tych głosów nie mogą mieć pretensyi do jakiegokolwiek znaczenia wątpliwości nielicznych przeciwników z jakiegobądź źródła powstałe.

Uznając ważność sprawy, nie zaniedbuje i podpisane towarzystwo kołatać ciągle w téj mierze do ciał prawodawczych i władz administracyjnych. Na dowód potrzebujemy tylko przytoczyć petycyje do Wys. Sejmu z d. 29 grudnia 1873 [2]) i z d. 10go kwietnia 1875, tudzież przedstawienia z d. 31go stycznia i 11go grudnia 1875 wystosowane do c. k. Namiestników ś. p. hr. Gołuchowskiego i JE. hr. Potockiego [3]). Zdanie nasze w téj sprawie jest owém *caeterum censeo*, którego nie przestaniemy powtarzać przy każdéj sposobności.

2. Śmiertelność podczas chorób nagminnych, a zwłaszcza cholery, jest u nas rzeczywiście olbrzymią. Dość powiedzieć, że, jak świadczy tablica IVta, są powiaty, w których w r. 1873, tj. ostatnim, w którym cholera panowała, umarło ogółem więcéj niż 8%—9%, a nawet 10% ludności, tj. jeden mieszkaniec umierał na $12._5$—$11._1$, a nawet na $9._6$.

---

[1]) Zob. Dwutygodnik higijeniczny, 1876 r., Nr. 21.
[2]) Zob. Dwutygodnik higijeniczny, 1876 r., NN. 20 i 22.
[3]) Zob. Dwutygodnik higijeniczny, 1876 r., NN. 2 i 3.

Na pytanie jednak, czy wielkiéj śmiertelności podczas chorób nagminnych, a zwłaszcza cholery, samo pomnożenie lekarzy prywatnych zapobiedz zdoła, odpowiadamy stanowczo: nie. Przyczyną olbrzymiéj śmiertelności podczas cholery jest u nas, oprócz ciemnoty i zabobonu, w piérwszéj linii brak odpowiedniéj ustawy i brak wszelkiéj organizacyi zdrowotnéj zaprowadzonéj w czasie spokojnym. Na cóż się przydadzą usiłowania władz politycznych, na cóż się przydadzą znaczne summy pieniędzy wydane na najem służby zdrowia i na leki dla chorych, co pomogą wysiłki delegowanych lekarzy prywatnych: gdy we wsi niema porządnéj studni, a ludność pije z kałuży lub bagniska; gdy niema trupiarni; gdy karczmy stoją otworem, gdy zabójcze stypy pogrzebowe kwitną w najlepsze po domach nawiedzonych śmiercią; gdy praźniki, odpusty odbywają się, jak w czasie spokojnym; gdy we wsi niema baraku, szopy, w któréjby chorych zgromadzić i środki ratunku można było przedsięwziąć; gdy niema ludzi, którymiby się lekarz mógł posłużyć; gdy nikogo do niczego zmusić nie podobna. Wybuch choroby nagminnéj jest jakby wybuchem wojny, w któréj zwykłe prawa nie wystarczają i tylko stan oblężenia podołać może groźnym stosunkom. Dla tego kraje zachodnie posiadają osobne ustawy co do chorób epidemicznych. Odwołujemy się dla przykładu do ustawy niderlandzkiéj z d. 4 grudnia 1872, która się odnosi do cholery, duru *(typhus)*, ospy, błoniawy (*diphtheria*), płonicy (*scarlatina*) i odry, może zaś być w drodze rozporządzenia rozciągniętą i na inne choroby. U nas ostre ustawy istnieją tylko co do chorób epizootycznych. Brak odpowiedniéj ustawy co do chorób nagminnych: oto jeden powód wielkiéj śmiertelności podczas ich panowania, szczególniéj podczas cholery. Brak ten skłonił Zjazd IIgi lekarzy i przyrodników polskich odbyty we Lwowie w r. 1875 do uchwały, która uznaje konieczną potrzebę ostréj ustawy cholerycznéj.

Drugim powodem jest znowu brak wszelkiéj organizacyi zdrowotnéj gminnéj. Użyliśmy wyżéj porównania z wojną; przeprowadzimy je daléj. Choroba nagminna to nieprzyjaciel, który napada kraj, nieprzyjaciel najsilniejszy i najpodstępniejszy. Czyż kraj zdoła zamknąć mu swe granice, lub oprzeć się jego zalewowi, jeśli nie ma gotowéj armii zorganizowanéj w czasie pokoju? Aby wkroczeniu choroby nagminnéj oprzeć się skutecznie i rozwój jéj stłumić, trzeba koniecznie posiadać zorganizowaną w czasie spokoju służbę zdrowia, szczególniéj gminną, i zorganizowane środki obrony, jakie wskazuje nauka. Tylko pod takiemi warunkami można myśleć o skutecznéj obronie; inaczéj wszelkie usiłowania są płonne, a żniwo śmierci musi być obfite.

Niebezpieczeństwo chorób nagminnych nie jest dalekiém. Oto w chwili obecnéj sroży się w kraju nagminnie płonica (*scarlatina*) i błoniawa (*diphtheria*). Cholera zawleczona z Indyi do Beludżystanu przez wojska anglo-indyjskie szérzy się nagminnie w kierunku północnym na téj saméj drodze, którą zwykle dostawały się zarazy cholery z Indyi przez Persyję i Rosyję do Europy. Pojedyncze przypadki cholery ukazują się już w stolicy Persyi. W Bagdadzie, zkąd rząd turecki wysyła obecnie rekrutów na granice Rosyi, wybuchła dżuma. Jeśli grożąca wojna między Turcyją a Rosyją stanie się faktem, to Europę w niedługim czasie nawiedzić mogą dwie plagi: cholera i dżuma.

Warto więc byłoby zawczasu pomyśleć o środkach obrony.

3. Spustoszeniom, jakie wyrządza u nas kiła, nie zapobiegnie wcale samo pomnożenie lekarzy. Źródłem kiły są bezsprzecznie miasta. Kto chce wzrost kiły ograniczyć, ten koniecznie musi się starać o uregulowanie w miastach prostytucyi jawnéj, a tępienie prostytucyi pokątnéj. W téj mierze niech nam wolno będzie odwołać się do objawionych dawniéj zapatrywań swoich, a mianowicie do przedstawienia z d. 11 grudnia 1875 wniesionego do Wys. Wydziału w sprawie regulaminu prostytucyi [1]) i do petycyi z d. 8 stycznia 1876

[1]) Zob. Dwutygodnik higijeniczny, 1876 r., Nr. 1.

podanéj do Wys. Rady Państwa w sprawie zmiany, a względnie uchylenia, §§. 194, 195 i 446 projektu nowego kodeksu karnego [1]).

Z radością dowiadujemy się, że w najświeższym czasie c. k. Namiestnictwo zajęło się sprawą uregulowania prostytucyi. Jeśli rzecz będzie przyjętą przez c. k. Ministerstwo i nie zostanie zwichniętą w przeprowadzeniu, to starania nasze i praca chociaż w części nie były płonnemi.

IV. Wnioski.

Do polepszenia opłakanych naszych stosunków sanitarnych:

1) nie dość jest więc ze względu na grożący w przyszłości (z powodu zwinięcia szkoły chirurgicznéj) brak lekarzy, utworzyć drugi wydział lek. w Galicyi; lecz nadto (pomijając sprawy będące już chociaż częściowo w toku załatwienia) —

2) potrzeba usunąć przytoczone wyżéj przyczyny upośledzenia zawodu lek. i wypływającego ztąd zmniejszenia się liczby uczniów na wydziałach lekarskich w Austryi;

3) potrzeba utworzyć katedry higijeny w uniwersytetach;

4) potrzeba zaprowadzić obowiązkowe wykłady higijeny we wszelkich zakładach naukowych, a na początek przynajmniéj w seminaryjach nauczycielskich i duchownych;

5) potrzeba wykonać organizacyję zdrowotną powiatową i gminną;

6) potrzeba — w myśl uchwały IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich — ustawy zdrowotnéj krajowéj, określającéj szczegółowo obowiązki policyi zdrowia, przekazane gminom ogólnikowo przez nstawę państwową z d. 30 kwietnia 1870;

7) potrzeba osobnéj, ostréj ustawy przeciw chorobom nagminnym, szczególniéj cholerze;

8) potrzeba — w myśl uchwały IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników pols., tudzież petycyi naszéj wystosowanéj w b. r. do Wys. Sejmu — ustawy budowniczéj dla naszych miast i miasteczek.

Wysoki Wydział krajowy, który się tak sumiennie zajął podniesieniem szpitali krajowych i który obecnie zasłużył sobie na rzetelne uznanie za podniesioną świéżo sprawę uzupełnienia wszechnicy Lwowskiéj, zaskarbiłby sobie prawdziwą wdzięczność kraju, gdyby się raczył zająć wyszczególnionemi wyżéj sprawami zdrowia publicznego, o ile te należą do jego zakresu działania [2]).

We Lwowie dnia 21 grudnia 1876.

Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich.

Sekretarz: (*podp.*) Dr. Krówczyński.

Przewodniczący: (*podp.*) Dr. Noskiewicz.

Jak powinna być urządzona pralnia szpitalna?

Uwagi Dra Jana Stelli Sawickiego, Inspektora szpitali krajowych.

(Dokończenie.)

Ogrzewanie suszni odbywa się za pomocą kaloryferu z systemem rur dla zwiększenia powierzchni ogrzanéj. Piece te są objęte murem, za płaszcz służącym. Gdy ciepłomierz wskaże 42°R, bielizna, która w odśrodkowcu traci 60% wody, wysycha w 2½ godziny. Opala się piec tylko przez cztery dni w tygodniu; w trzech pozostałych dniach ciepłota jest dość wysoka, aby bie-

[1]) Zob. Dwutygodnik higijeniczny, 1876 r., Nr. 11.

[2]) Dla braku miejsca odkładamy do następnego Nru „Dwutygodnika“ druk tablic statystycznych, popiérających twierdzenia zawarte w powyższym memoryjale. — Red.

liznę szybko wysuszyć. W berlińskiéj „Charité“ susznia posiada 395 m. kw., (3960 st. kw.) powierzchni, jest wysoka 215 cm. (7 st. 3 cale) wysusza tygodniowo 30 tysięcy sztuk bielizny z wagą około 1,100 kgm. (27 tysięcy funtów) w suchym stanie i spotrzebowuje tygodniowo 10 m. sześc. (1½ sążnia) torfu, a na całą zimę od 20—27 m. sz. (3—4 sążni) drzewa.

Wysuszona bielizna idzie do maglarni, a z tamtąd do magazynu, mogącego być umieszczonym w tym samym pokoju, lub w sąsiednim. Mając parę, najlepiéj zastósować ją i do magla: gdyż magiel parą poruszany potrzebuje do obsługi tylko 2 dziewek na cały dzień.

Zawieszona para w izbie pralnéj, ulatniające się z nią cząstki mydła ługu, jako téż powietrze zepsute brudami i pobytem wielu osób nadweręża zdrowie pracujących w wysokim stopniu. Zapobiegając temu, należy urządzić prostą, lecz skuteczną wentylacyję, za pomocą otworu w rurze kominowéj idącéj od pieca umieszczonego w tym lub w sąsiednim pokoju.

W tenże sposób należy odprowadzać i parę z suszni: gdyż inaczéj przy silnym napływie powietrza ciepłego ze strony kaloryferu, a niestósownêm odprowadzeniu pary co do szybkości, otrzymalibyśmy bieliznę zażółconą, jak się to zazwyczaj dzieje w angielskich aparatach szybko wysuszających.

Dobrze téż mieć na strychu zbiornik z drzewa sosnowego, obity wewnątrz blachą cynkową, ażeby zbiérać do prania wodę dészczową spływającą z dachu. Stósownie do tego należy urządzić rynny dészczowe.

Izba pralna powinna być obszerna, przynajmniéj 125 — 130 m. kw. (1250—1300 st. kw.) mająca.

Podłoga w pralni musi być asfaltowa i mieć dostateczny spadek dośrodkowy ze wszystkich stron izby, w środku zaś należy urządzić rurę komunikującą z kanałem.

Kocieł machiny parowéj powinien pracować ciśnieniem najmniéj 2—3 atmosfer, aby mieć dostateczną ilość pary na różne cele.

Pralnia urządzona na wyż wymienionych zasadach jest najoszczędniejszą, chociaż urządzenie jéj pierwiastkowo dość jest kosztowne.

Jakie są oszczędności przy praniu parowém w porównaniu z praniem ręczném, przekonają następne cyfry, poczerpnięte z dzieła Dra Essego „*Die Krankenhäuser*. Berlin 1868“ o pralni w berlińskiéj „Charité“ za 1867 r. Cyfry te są niezmiernie wymowne: bo chociaż nie było tam wówczas wszystkich wyż wymienionych machin, zastępujących pracę ludzką, a mianowicie machiny bliźniaczéj, machiny do płókania i magla parowego; jednak oszczędność parowego prania w porównaniu z ręczném uderzy w oczy każdego.

Opranie 40 kgm. (100 f.) bielizny przy ręcznym sposobie prania kosztowało 1 talar 8. sr. 1·9 fen.
pranie parą „ 23 — 9·9 —
różnica wynosi więc 14 sr. 4 fen. t. j. 86 centów
oszczędności na każde 40 kgm. (100 f.) bielizny (loco cit. str. 99), co odnośnie do roku 1867, w którym oprano 744·093 funtów bielizny, daje rocznego zaoszczędzenia kwotę 6·419 złr., licząc talar po 1 złr. 80 cent.

Opranie 405 kgm. (1000 f.) bielizny sposobem zwykłym wymaga 186 godzin, rozłożonych na 14 praczek pracujących, 13 godzin dziennie. Przy użyciu pary tę samę ilość bielizny taż ilość praczek, pracując 5 godzin dziennie, wypierze w 70 godzin; czyli inaczéj 5 praczek, pracując dziennie 13 godzin, wypełni robotę, na którą potrzeba było 14 przy zwykłym sposobie prania.

Rozpatrzmy się w cyfrach, które przedstawia szpital lwowski.

W roku 1875 leczono w szpitalu 7169 chorych, oprano 248,497 sztuk bielizny. Koszta wynosiły:

Najem do prania	4403 złr.
Drzewo opałowe	2200 „
Mydła 754 kgm. (1862 f.)	466 „
Sody 1412 kgm. (3500 f.)	245 „
Utrzymanie 2 Sióstr mił. dozorujących pralnię	608 „
5 Parobków wyłącznie do celów pralni zatrudnionych .	925 „
Konserwacyja rozmaitych sprzętów i przyrządów . . .	300 „
Razem	9,147 złr.

Koszt więc oprania jednéj sztuki bielizny wynosi 3·68 ct.

Dla porównania weźmiemy inne szpitale, w których piorą przy pomocy pary.

Szpital wiédeński na Wiédeniu (*Jahresbericht* z 1874 r.) wykazał ilość leczonych 6599, liczbę sztuk opranéj bielizny 519,388. Koszt za jednę sztukę 1·57 ct. Potrzeba wiedzieć, że ten szpital nie posiada własnéj pralni parowéj, lecz oddaje pranie w przedsiębiorstwo akcyjnemu towarzystwu „*für Dampfwäscherei*“, a zatém z kwoty 1·57 ct. należy potrącić czysty zysk towarzystwa. Różnice są wymowne, tak co do kosztów oprania, jak i ilości bielizny względnie do ilości leczonych.

Z porównań powyższych da się obliczyć, iż, przyjąwszy dla Lwowa też same stosunki drożyzny, co i w Wiédniu, mielibyśmy w 1875 r. zaoszczędzonych w rubryce wydatków na pranie bielizny szpitalnéj około 5,000 złr.

Przedstawiwszy korzyści materyjalne, wynikające z parowego prania bielizny, jakotéż sposób prania i opisawszy najlepiéj urządzoną pralnię, zobaczmy, co należy zrobić w folwarku Blichu w Krakowie, żeby go przekształcić na wzorową pralnię parową.

1) Piérwsze cztéry pokoje z lewéj strony od frontu tj. z zachodniéj strony należy obrócić na pralnię. Przestrzeń ta wynosi około 170 m. kw. (1700 st. kw.), to jest prawie tyle, ile na ten cel zajęto w szpitalu La Riboisière w Paryżu, a cokolwiek więcéj, niż w berlińskim szpitalu „Charité“.

W sali téj staną: *a*) dwa sagany do ługowania, *b*) dwie kadzie parowe, *c*) bliźniacza machina, *d*) machina do płókania bielizny, *e*) balija do ręcznego płókania bielizny grubéj, *f*) kilka stołów pod oknami do namydlania bielizny i do jéj opatrywania, *g*) odśrodkowiec (centryfuga), *h*) zbiornik na gorącą wodę.

2) Dwie następne izby, posuwając się ku wschodowi, mogą pomieścić: *a*) tylna—susznię parową, *b*) przednia—magiel parowy, piecyk do grzania żelazek i stoły pod oknami do prasowania.

3) W dalszéj izbie ku wschodowi może znajdować się magazyn bielizny i siostry miłosierdzia dozorujące nad praniem.

4) Następną izbę można obrócić na kuchenkę do gotowania bielizny bardzo zabrudzonéj.

5) Izbę za nią położoną do sortowania i ważenia bielizny.

6) Trzy zaś izby pozostające należy oddać na pomieszczenie obsługujących pralnię.

Gdzie ma być kocieł i machina parowa, pompa, zbiornik strychowy, jak należy przeprowadzić rury z parą i z wodą, jest rzeczą technika, któremu będzie poruczoném urządzenie pralni parowéj.

Statystyka ruchu ludności m. Krakowa.

Z Magistratu kr. gł. miasta Krakowa odebraliśmy następną odezwę.

Z d. 1 stycznia 1877 Magistrat m. Krakowa, na wniosek Komisyi sanitarnéj, zaprowadził statystykę ruchu ludności według sposobu kartkowego, powszechnie dziś używanego przez biura statystyczne głównych miast europejskich. Czynność tę rozpoczęto od zbierania szczegółów statystyki śmiertelności, najważniejszéj pod względem zdrowotnym, podług wzorów przyjętych przez międzynarodowe zjazdy statystyczne. Między innemi wzorami wydrukowano także świadectwa śmierci, wydawać się mające w przypadku skonu przez lekarzy praktykujących, w celu ich wręczenia lekarzom miejskim, jako oglądaczom zwłok. Magistrat przeto uprzejmie wzywa panów lekarzy, aby na przyszłość zechcieli poświadczać zaszłą śmierć na przygotowanych drukowanych blankietach, w które każdy z panów lekarzy zechce się zaopatrzyć. Jednocześnie Magistrat polecił lekarzom miejskim, aby świadectw śmierci w inny sposób wydawanych nadal nie przyjmowali. Drukowane wzory do użytku panów lekarzy w mieście Krakowie praktykujących złożono w biurze sekretarza prezydyjalnego, fizyka miejskiego, w biurach komisarzy obwodowych i lekarzy miejskich, tudzież we wszystkich aptekach tutejszych, wreszcie w redakcyi Przeglądu lekarskiego i Dwutygodnika medycyny publicznéj.

Przesyłając w załączeniu blankiety w mowie będące, Magistrat uprzejmie wzywa Szanowną Redakcyję o ogłoszenie niniejszego postanowienia w łamach szacownego jéj pisma.

Kraków, dnia 3 stycznia 1877 r.

Dr. Zyblikiewicz.

Wzór blankietu wyżéj wzmiankowanego przedrukowujemy w przekonaniu, że tenże przydać się może w innych miastach naszych:

Świadectwo śmierci.

Podpisany zaświadcza, iż (tu następuje imię nazwisko, wiek, stan, zatrudnienie, wyznanie zmarłego) . . . .
. . . .
zmarł dnia . . miesiąca . . . . o godzinie . . . .
Przyczyna śmierci . . . .

Kraków . . . .

podpis . . . .
mieszkanie . . . .

PP. lekarze raczą udzielić odpowiedzi na następne pytania:

1. Trwanie choroby . . . .

2. Przy skonach dzieci (do lat 10ciu włącznie): Wiek ojca? . . . Wiek matki? . . . . Trwanie małżeństwa? . . . . . .

Nadto przy skonach dzieci do lat 2ch włącznie: Czy matka karmiła? . . . . . czy sztucznie karmione? . . . . . .

Wychowane w domu? . . . . . . czy téż na mamkach? . . . lub w Zakładzie . . . .

W przypadkach ospy: Czy zmarły był szczepiony i kiedy . . . .

---

§. Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w czasie od 1 do 16 grudnia 1876.

Rodzaj choroby	Ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z listop.	przybyło chorych	z tych: wyzdro-wiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Odra	16	13.713	172	295	187	33	245	15
Płonica	50	45.575	452	836	573	183	532	45
Ospa	1	2.142	.	27	11	1	15	1
Dur	13	14.580	122	128	152	33	125	10
Koklusz	6	5.688	95	163	127	22	109	4
Błonica	22	32.701	92	249	128	111	102	19

Odra panowała przeważnie w powiecie Złoczowskim (4 gm.); płonica w powiatach Sanockim (11 gm.), Rohatyńskim i Zbaraskim (6 gm.), oraz Skałackim (5 gm.); ospa tylko w powiecie Rudeckim; dur w powiecie Horodeńskim i Zbaraskim (2 gm.); koklusz w powiecie Brzeżańskim (2 gm.); wreszcie błonica w powiatach Horodeńskim (6 gm.), Kołomyjskim (5 gm.), Buczackim, Dolińskim i Sniatyńskim (2 gm.).

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków.** Na posiedzeniu Rady miejskiéj krak. dnia 3 stycznia r. b. przy obradach nad budżetem wydatków na r. b. upadł wniosek Dra W a r s c h a u e r a, aby w tytule XIX. *a*) wyznaczyć 400 złr. na urządzenie biura statystycznego zdrowia i śmiertelności: postanowiono bowiem wstrzymać się z wyznaczeniem sumy aż do uchwały Rady co do urządzenia biura pomienionego. — Na posiedzeniu téjże Rady dnia 11 b. m. zapadła uchwała nader ważna pod względem sanitarnym, a mianowicie postanowiono zasypać koryto Staréj Wisły.

* **Warszawa.** Na d u r b r z u s z n y (*typhus abdominalis*) od dnia 13. listopada do 18. grudnia r. z. zachorowało tu (według wiadomości urzędowych) 575 osób, z których leczyło się w szpitalach cywilnych 228, w wojskowych 178, a w domach prywatnych 170, (ta ostatnia liczba oczywiście jest zbyt małą, zwłaszcza, że wiele było przypadków t. zw. postaci poronnéj). Z liczby tych chorych umarło 35. W epidemii téj zasługuje na uwagę ta okoliczność, że w ciągu téjże chorowało wiele dzieci: w samym Instytucie wychowania panien z liczby 240 wychowanic zachorowało na dur 36, a umarły 3. Na przedmieściu Pradze zaś (po prawéj stronie Wisły) był tylko jeden przypadek téj choroby. Przyczyny tych znacznych różnic szukano w wodzie do picia: otóż wodociąg lewego brzegu (z którego piją głównie wodę w Instytucie panien) bierze wodę z téj części Wisły, która najbardziéj jest zanieczyszczona odpływami kanałów; na prawym zaś brzegu wodociąg dostaje wodę Wisły z punktu położonego powyżéj miasta. (*Sowr. Med.*)

* Nowo wystawiony szpital wyłącznie dla dzieci starozakonnych między ul. Śliską a Sienną, budowany z ofiar rodzin Baumannów i Bersonów (53,000 rs.) już w czerwcu r. b. ma być wykończony. Przed szpitalem ma być założony kląb kwiatowy, a po za nim będzie ogród dla małych konwalescentów. (*G. P.*)

* **Wiedeń.** Komisyja zwołana przez Wydz. kraj. uznała, że niezbędną jest rzeczą utworzyć Z a k ł a d k r o w i a n k o w y w stolicy, lub w blizkości téjże.

* **Odesa.** Od roku skutkiem polecenia zarządu miejskiego tutejszego pracują nad projektem kanalizacyi Odesy dwaj inżynijerowie, pp. Greiberg i Wesseli; ten ostatni jest Polakiem. (*G. P.*)

* **Lipsk.** Zarząd pracowni chemiczno-higijenicznéj tutejszego stowarzyszenia farmaceutycznego okręgowego ogłosił konkurs o nagrodę w kwocie 300 marek za wskazanie metody pewnéj i praktycznéj badania masła krowiego i wyśledzenia zanieczyszczeń tegoż innemi tłuszczami. Prace mają być nadsyłane w zwykłych warunkach konkursowych, najdaléj do dnia 30 września 1877 r. pod adresem: „Herrn Apotheker Kohlmann in *Leipzig-Reudnitz*". (*Aerztl. Intell. Bl.*)

Skaleczenie oka na polowaniu. Dr. Gałęzowski miał w Akad. lek. paryzkiéj rzecz o przypadkach skaleczenia oka podczas polowania, zalecając dla zabezpieczenia się od nich okulary z kryształu górnego. Śróciny dostają się do oka przez rogówkę i zatrzymują się w soczewce. Powstaje tym sposobem zaćma, którą wydalamy z oka razme z ciałem obcém w niéj tkwiącém. Daleko częściéj atoli śrócina dostaje się do ciałka szklanego przez przednią część twardówki: spostrzegamy wtedy wybroczynę mniéj albo więcéj obfitą z oddarciem siatkówki, lub téż bez niego. Wyzdrowienie następuje, gdy się ciało obce usadowi stale w wypocinie, a reszta cieczy zawartéj w głębi oka oczyści się i odzyska prawidłową przeźroczystość. Lecz na nieszczęście daleko częściéj zdarza się oderwanie siatkówki i utrata oka.

Ku zapobieżeniu podobnym przypadkom radzi Gałęzowski używać na polowaniu okularów z kryształu górnego w kształcie małżowiny wypukłéj lub z hartowanego szkła sporządzone. Śróciny, jak się przekonał Dr. Gałęzowski, odbijają się od takich okularów i ochraniają oko od zranienia. Zdarzyło się dwóm myśliwym zaopatrzonym w ten przyrząd ochronny, że zostali zranieni, ale powierzchownie tylko, bez wdrążenia śrócin do głębi oka. (*Gaz. d. hôp.* 1876, 125.)

Dr. A. Kremer.

* **Księgosusz** panuje obecnie tylko w zakładzie kontumacyjnym w Podwołoczyskach; zresztą cała Galicyja wolną jest od téj zarazy.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Minister spraw wewnętrznych mianował lekarza powiatowego Dra Arnolda Br. v. Aichelburga, Dra Hussę i Dra Karola Birnbachera rzeczywistymi członkami krajowéj Rady zdrowia w Karyntyi na 3-lecie od 1877 do 1879 r.

Prof. Fonssagrives znany higijenista mianowany został profesorem terapii w Montpellier.

Dr. Berezowski mianowany został lekarzem pomocniczym w zakładzie karnym lwowskim. Dr. Cięglewicz otrzymał posadę lekarza pomocniczego w szpitalu powszechnym w Jaśle. Starszy lekarz wojskowy Dr. Konstanty Błachowski dotychczas przyszpitalu wojskowym w Krakowie przeniesiony został do 18 pułku ułanów.

Walne Zgromadzenie Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich odbędzie się we Lwowie w sobotę d. 27 stycznia o godzinie 6éj wieczór.

Na porządku dziennym:

1) Zagajenie przez przewodniczącego, oraz rzut oka na 10-letnią działalność towarzystwa.
2) Sprawozdania: *a*) sekretarza 3-letniego z czynności towarzystwa w r. z., *b*) skarbnika ze stanu kasy i obrotu funduszów towarzystwa w r. z., *c*) biblijotekarza ze zbiorów towarzystwa.
3) Wnioski Rady Zawiadowczéj w przedmiocie: *a*) mianowania Dra Maciejowskiego członkiem honorowym; *b*) zmian w statucie towarzystwa; *c*) w sprawie przystąpienia do związku Towarzystw lekarskich rakuskich.
4) Wybór Rady Zawiadowczéj na r. 1877.

MEDYCYNA SĄDOWA.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

Prof. Dr. E. Hofmann.

O śmierci z powieszenia.

(Dokończenie.)

Oprócz tego następujące pewniki przemawiają za tém, że w powieszeniu najważniejszą rolę odgrywa ucisk naczyń szyjnych i nerwu błędnego:

1. Utrata przytomności, która występuje prawie natychmiast, gdy pętla się zaciśnie skutkiem ciężaru ciała. Dowody na to, że wtedy powstaje nieprzytomność, znajdujemy raz w opowiadaniu osób ocalonych, które jednozgodnie opisują, że przytomność znika natychmiast po zaciśnięciu szyi tak, że od téj chwili nic sobie więcéj przypomnieć nie mogły; za czém przemawia i ten pewnik, że lubo bardzo wielka, a może przeważna liczba osób w ten sposób się zawiesza, że ciało nie wisi wolno, lecz zwykle w oddaleniu od ziemi mniejszém, niż odległość od szyi do stóp; to przecież do dzisiaj nie znanym jest przypadek, aby się taki samobójca sam uwolnił od pętli, co w razie, gdyby przytomność natychmiast nie ustępowała, musiałoby się przecież tu i owdzie zdarzać. A do spełnienia tego już wystarczałoby, gdyby osoba znowu stanęła na nogach, co przy tego rodzaju powieszeniu byłoby fizycznie możebném i byłby czas do tego, gdyż oddéchanie można wstrzymać blisko na całą minutę. Ciekawym przykładem téj szybkości, z jaką przytomność znika w skutek ściśnienia szyi, jest przypadek opisany przez Taylora (*Medic. Jurisprudence*, 1873, II, 38): Pewien Amerykanin, nazwiskiem Scott, wpadł na dziwną myśl zarobku, mianowicie za pieniądze wieszał się w obec publiczności, i już wiele razy bezkarnie powtarzał to doświadczenie; zapewne bowiem w jakiś sposób zapobiegał uciśnięciu tętnic szyjnych i dróg oddechowych. Pewnego dnia wisiał dłużéj, niż zwykle, a publiczność sądziła, że umyślnie przedłuża sztukę; wreszcie zbliżywszy się, mniéj więcéj po 13 minutach, przekonano się, że sztukmistrz już nie żyje. Zapewne tym razem pętla przesunęła się i ucisnęła tętnicę szyjną i nerw błędny, w skutek czego człowiek ten tak szybko stracił przytomność, że nietylko nie mógł się ratować, ale nawet, co szczególnie godném jest uwagi, nie mógł dać znać przypatrującéj się publiczności o niebezpieczeństwie, w którém się znajdował [1]).

2. Za témże przemawia szybkość, z jaką nastaje śmierć, a względnie przerwa czynności serca. Wiadomo, że w zwykłych postaciach uduszenia ruchy serca nie ustają równocześnie z ustaniem ruchów oddechowych, ale toż jeszcze uderza niekiedy nadzwyczaj długo, jako *ultimum moriens*.

---

[1]) Gazety zeszłoroczne z m. czerwca przyniosły wiadomość o fatalném doświadczeniu tegoż rodzaju, które uczynił na sobie w Stuttgarcie 17-letni baron Reischach, powiesiwszy się „dla eksperymentu". Znaleziono w tymże pokoju na stole książkę, z któréj okazało się, że mimowolny samobójca właśnie rozczytywał się w artykule fizyjologicznym, traktującym o uduszeniu. Przypuszczenie to potwierdzała i ta okoliczność, że biédny chłopiec do powieszenia użył miękkiéj chustki płóciennéj, którą, wisząc już, usiłował przeciąć scyzorykiem; lecz widocznie zabrakło mu sił i przytomności do tego, — było już za późno. (Gaz. lw., 134, 1876.)

Przy powieszeniu zdaje się, że to nie zdarza się, a nawet należy się spodziewać prędkiego zatrzymania ruchów serca, jeżeli przez ucisk nerw błędny zostanie po obu stronach zadrażnionym. Tak zwane ostateczne (*terminale*) ruchy oddechowe, które przy zwykłém uduszeniu, tj. gdy właściwa zadyszka (*dyspnoe*) już się ukończyła, a wystąpiła zamartwica (*asphyxia*), zwykły jeszcze następowo pojawiać się w długich przestankach, zdaje się, że nie występują przy powieszeniu: gdyż w przeciwnym razie uważanoby je, zwłaszcza dawniéj, gdy często tracono winowajców przez powieszenie.

Zdaje się także, iż pobudliwość środka kurczowego (*Krampfcentrum*) piérwéj zmniejsza się, niż w innych postaciach uduszenia. Zgoła więc u powieszonych bywa brak pewnych zjawisk, występujących w „czystém uduszeniu", co się tém daje wyjaśnić, że skutkiem ucisku naczyń szyjnych i skutkiem przerwanych uciskiem na nerw błędny ruchów serca o wiele wcześniéj, niż przy „czystém uduszeniu", ustaje pobudliwość różnych ośrodków, na które krew uduszonych działa jako bodziec. Tém się téż da objaśnić znany szczegół, mianowicie że tak trudno jest powieszonego przywrócić do życia, jak również ciężkie zjawiska chorobowe, które stosunkowo często uważano u osób ocalonych. Rozważywszy to wszystko, należy przypuścić, że śmierci z powieszenia pod żadnym pozorem nie należy uważać tylko za uduszenie sprawione zamknięciem dróg oddechowych; lecz istotny wpływ przy tego rodzaju śmierci należy przypisać raz zastojowi (*stagnatio*) krwi w mózgu skutkiem ucisku naczyń szyjnych, powtóre ustaniu ruchów serca skutkiem równoczesnego ucisku na nerw błędny. Z tego samego powodu musimy przypuścić, że u powieszonych śmierć o wiele szybciéj nastaje, niż w innych rodzajach uduszenia, osobliwie zaś, że z chwilą zaciśnienia pętli około szyi powieszony traci przytomność i już nie może się ratować. Pewnik ten ma znaczenie bardzo ważne, lecz do dzisiaj za mało uwzględniane w medycynie sądowéj, nie tylko dla ocenienia śmierci z powieszenia, lecz téż mianowicie śmierci z zadzierzgnienia szyi (*Erdrosseln*) i z zagardlenia (*Erwürgen*): albowiem i w tych rodzajach śmierci z uduszenia mogą być uciśnięte naczynia szyjne i nerw błędny; lubo nie tak stale się to zdarza, jak u powieszonych. Wynika to zresztą nie tylko z rozumowania teoretycznego, lecz okazuje się także z wyniku doświadczeń uskutecznionych na zwłokach, którym zadzierzgano szyję, lub które zagardlano w podobny sposób, jak w opisanych powyżéj doświadczeniach, w których zwłoki wieszano. Zadzierzgając szyję z pomocą krępulca, lub i bez tegoż, można było stosunkowo dosyć łatwo ucisnąć tętnice szyjne po obu stronach tak, że się aż stawały całkiem niedrożnemi; a również nie zbyt trudno było uskutecznić to, zagardlając ręką, zwłaszcza w ten sposób, że lewa ręka uciskała od karku, prawa zaś, ścisnąwszy okolicę krtani parła w tył i ku górze. Wspomniany pewnik ważnym jest także dla pytania o zagardleniu się własną ręką i, uwzględniwszy spostrzerzenia Thanhofra, nie można dzisiaj całkiem zaprzeczyć, że ktoś własnemi rękami może się zagardlić, lub przynajmniéj przez ucisk własnemi rękami na szyję wstrzymać ruch serca i wywołać bezprzytomność.

Dr. B. Skórczewski.

DROBIAZGI.

* **Czy można, nie zbadawszy części rodnych, poznać, że ktoś przed niedawnym czasem obcował płciowo?** Na pytanie to Dr. Edm. Reismann z Nikołajewa (w Rosyi) odpowiada twierdząco. Rozpoznanie ma polegać (w ciągu 1szych godzin po obcowaniu) na właściwéj woni wydechu. (*Wien. Med. Presse.* 47, 1876.) **Rzecz cała wygląda na mistyfikacyję.**

Charcot. **Przypady zap. mózgu, wywołane podrażnieniem nerwów krtaniowych.** Dopełniając poprzednio poruszoną sprawę syderacyi (*sidération*), występującéj po napadzie kaszlu, Ch. oświadcza się za odniesieniem tych przypadów do zadrażnienia nn. krtaniowych, a mianowicie do n. błędnego. Gdy się podrażni koniec ośrodkowy tego n., następuje nie tylko powstrzymanie ruchów oddechowych, ale jednocześnie zwierzę słupieje, jakby piorunem rażone; powstaje tu syderacyja pociągająca nagłą śmierć za sobą. Charcot powołuje takie przypady podczas ugrzęźnienia ciała obcego w krtani i zjawiska występujące podczas przyżegania krtani amonijakiem, zalecanego, jak wiadomo, przed niejakim czasem w dusznicy (*asthma*). Przy téj sposobności przytacza Dr. Gellé przypadek starca 68-letniego, cierpiącego na rozedmę, który w czasie obiadu, śmiejąc się, nagle poczerwieniał, posiniał i opuścił głowę twarzą na talérz i w takiém położeniu nieruchomy i nieprzytomny pozostał. Przyszedł późniéj do siebie i nie prędko potém umarł z zap. płuc oskrzelowego. Tenże Gellé widział podobny przypadek u astmatyka leczonego przyżeganiami amonijakalnemi krtani na oddziele Dra Monnereta. (*Gaz. des hôp.* 1876, Nr. 138.)

Dr. A. Kremer.

* H. Paschkis. **Rozróżnienie sądowo-lekarskie cierpień wenerycznych od innych chorób (urazów) części płciowych kobiecych.** Na zasadzie spostrzeżeń czynionych na klinice prof. Sigmunda w Wiedniu aut. podaje w wątpliwość zbyt stanowcze zdania niektórych lekarzy sądowych co do pewnego rozróżnienia cierpień wenerycznych od zmian mających inne pochodzenie. I tak najprzód co do śluzoropotoku (*blenorrhoea*) stanowczo twierdzi, że z własności wycieku i ze stopnia zjawisk zapalnych na częściach płciowych niepodobna rozróżnić śluzoropotoku urazowego od zakaźnego. Najważniejszą jeszcze okolicznością za tym ostatnim przemawiającą jest równoczesny śluzotok cewki moczowéj; ale i do tego znaku zbyt wiele przywięzywano wagi: albowiem u dzieci może powstać śluzotok cewki moczowéj także w skutek wpływów mechanicznych, z tą tylko różnicą, że zwykle trwa krócéj od zakaźnego. Z drugiéj strony ma się rozumieć, że napewno można rozpoznać rzeżączkę weneryczną, jeżeli znajdziemy śluzotok cewkowy bez pochwowego, albo jeżeli tamten w porównaniu z tym ostatnim jest nader silny i obfity, a zatém dający się wytłómaczyć jako połączenie świeżego wiewióra (*urethritis*) ze słabemi dawniejszemi upławami (*fluor albus*).

Następnie autor nadmienia, że ze wszystkich śluzotoków pochwowych, które—osobliwie u bardzo młodych dziewcząt—powstają wskutek różnych cierpień ogólnych, najłatwiéj powód do pomyłki dać mogą te, które się zjawiają w chorobach gorączkowych ostrych. W takich przypadkach, zresztą bardzo rzadkich, rozpoznać można zasadniéj dopiéro po dłuższéj obserwacyi, któréj lekarz sądowy zawsze ma prawo wymagać; rodzaj przebiegu i trwanie cierpienia miejscowego, znikającego w miarę tego, jak się zmniejszają zjawiska gorączki, dozwoli bliżéj uzasadnić zdanie.

Nie mniejszą trudność napotyka się czasem, zdaniem aut., chcąc rozróżnić wrzody lub inne lżejsze objawy kiłowe (syfilityczne) od uszkodzeń mechanicznych. W szczególności rany darte zrządzone narzędziami tępemi, albo paznogciami, zwłaszcza, jeżeli przez dłuższy czas są zaniedbane i wydzieliną sromu wciąż zanieczyszczane, bardzo łatwo powlekają się warstwą szaro-białawą, trudno zdjąć się dającą, nader podobną do wydzieliny błonicowatéj wrzodu kiłowego. Również i brzegi podkopane, jakby wygryzione, mogą być w obu razach w łudzący sposób do siebie podobne. Co więcéj, nieraz się zdarzają u młodych dziewcząt, nie zarażonych kiłą, na błonie sluzowéj sromu płytkie nasięki okrągłe krwawe albo szarawe, do grudek kiłowych (*papulae syphiliticae*) nader podobne, które dopiéro przy bliższém badaniu okazują się jako ślady ugniecenia palcami. Ma się rozumieć, że rozróżnienie będzie daleko łatwiejsze, jeżeli, jak to często się zdarza, będziemy mieli sposobność zbadać sprawcę. Ważną tu będzie wskazówką jednakowa forma cierpienia u obwinionego i u dziewczyny badanéj, przy-

czém jednak wiele zależy od przeciągu czasu, jaki upłynął od napaści. Jeżeli naprzykład dziewczyna miała być napastowaną przed kilkoma dniami, a na jéj częściach płciowych znajdziemy cechujący twardziel (*sclerosis*): to można z pewnością orzec, że cierpienie wprawdzie powstało wskutek obcowania płciowego, ale nie w ostatnich dniach dopełnionego; albowiem potrzeba na to 3 — 6 tygodni, ażeby powstało charakterystyczne stwardnienie kiłowe. (*Wien. Med. Pr.* 47, 48, 1876).

Gilette. Okaleczenia przez ukąszenie od koni. Rany z ukąszenia końskiego są po części gniecione, a po części darte. Koń, kąsając swojemi szérokiemi nacinaczami, może, zwłaszcza na częściach ciała odzieżą nie pokrytych, sprawić rany gniecione, podobne do tych, jakie odgniataczem (*écraseur*) sprowadzamy (na wargach lub na nosie). Przytém konie mają zwyczaj, uchwyciwszy jaką część ciała, silnie głową potrząsać, lub nawet podnosić ukąszoną osobę zębami i przez to oddzierać część ciała uchwyconą. Autor podaje 66 spostrzeżeń, z których 50 odnosi się do członków górnych, a mianowicie: 3 do barku, 17 do ramienia, 13 do przedramienia, 17 do ręki;—7 przypadków spostrzeganych było na odnogach dolnych; 2 na tułowiu; 6 na twarzy; 1 na częściach płciowych, i ten ostatni jako rzadszy to przytoczyć chcemy.

Mężczyzna 24-letni został przez złośliwego konia uchwycony zębami za części płciowe i tak silnie pociągnięty, że części te zostały oddarte. Część prawa moszen razem z mudem i prąciem, aż do korzenia stracone były. Po zagojeniu, pozostała część cewki moczowéj tak została modzelowatą blizną uciśnioną, że potrzeba było od strony międzykrocza przebić otwór do cewki. Reszta przypadków przez G. przywiedzionych była spostrzeganą po częci przezeń samego w ostatnich latach, po części przez innych chirurgów paryzkich. (*Bull. et mém. d. l. Soc. de Chir.* Paris 1876. 8. 410). *Dr. A. Kremer.*

Następstwa wstrząśnienia mózgu i rdzenia pacierzowego, wydarzającego się na kolejach żelaznych. M. Bernhardt opisuje dwa tego rodzaju wydarzenia, w których na pozór nie zbyt ciężkiém było wstrząśnienie mózgowia. Przypady piérwszych dni po urazie bardzo były mało wybitne, potém zaś rozwinął się stan chorobowy właściwego rodzaju. Chorzy skarżyli się na ból głowy i krzyżów, wymiotowali, pamięć osłabła, myśli sposępniały, a drażliwość stała się nadmierną. Mówienie, czytanie i pisanie było utrudnione i sprowadzało wnet ustałość. Pojawiły się podmiotowe szmery w uszach, obok zawrotu i chwilowéj bezprzytomności, przyczém chory był blady i leżał spokojnie. W jednym z tych przypadków powstała przeczulica w skórze na tylnéj stronie tułowia. Ruchy odbywali wszystkie, ale z małą siłą, osłabienie mięśni było powszechne. Z pojawiających się w przebiegu cierpienia oznak zdawało się, jakoby uraz pociągnął za sobą przewlekłe zapalenie rdzenia p., zwłaszcza w przednich bocznych jego powrózkach, ze współcierpieniem opon. Przypady mózgowe również wskazywały zmianę chorobową rozszérzoną, bez ścisłego ograniczenia.

Opisany tu skutek wstrząśnienia, jakkolwiek po każdym silniejszym urazie nastąpić może, najczęściéj zdarza się po przypadkach na kolejach żelaznych, jak to słusznie żauważał Erichson w Anglii. Okoliczność, że ta niemoc przewlekła występuje dopiéro po upływie niejakiego czasu, po urazie na pozór nie zbyt ciężkim, powinna lekarzy ostrzegać, iżby w rokowaniu wielką zachowywali oględność.

Oględziny takiego chorego pośmiertne, wykonane przez Willigka, zamieszczone są w 12tym Nrze *med. Wochenschrift.* Zdaniem jego istotę choroby stanowi zwyrodnienie naczyń mózgowych, zwłaszcza drobniejszych. (*Berl. klin. Woch.* 1876, Nr. 20.) *Dr. A. Kremer.*

NOWE DZIEŁA.

Archiv für öffentl. Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Redig. von Dr. H. Wasserfuhr. I. Bd. Strassburg 1876.

Ten I tom zawiera b. ważne przyczynki do higijeny publicznéj wypracowane staraniem tamtejszego stowarzyszenia lekarsko higijenicznego. Artykuły są na przemian po francuzku i po niemiecku.

H. **Eulenberg**. Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage. Berlin, 1876, w 8-ce, str. 927 z 65 drzewor. 20 mk.

Po znaném dziele Dra Vernois (Traité pratique d'hygiène industrielle. Paris 1860), jestto pierwszy tego rodzaju podręcznik nowoczesny, wyczerpujący cały zakres higijeny przemysłowéj według obecnego stanowiska nauki, ze szczegółowém uwzględnieniem wszelkich gałęzi pomocniczych, osobliwie chemii i patologii doświadczalnéj.

Gemmel Der Reg. Bezirk Posen vom sanitären Standpunkte aus statistisch beleuchtet. Posen, Merzbach, 1876. 1 mk. 75 fen.

Dr. L. Kugelmann. Wie ist die Sterblichkeit bei Scharlach, Masern u. im Wochenbette auf ein Minimum zu reduciren? Hanover, 1876.

Pisemko to zawiera b. zdrowe rady, zasługujące na upowszechnienie.

Ad. von Obentraut. Systematisches Handbuch der österr. Sanitätsgesetze. Wien, 1877, w 8-ce w. str. 648. 4 złr.

Dzieło to polecić można każdemu lekarzowi, zajmującemu się policyją lekarską; zbiór przepisów jest bowiem dość wyczerpującym, cena zaś przystępna.

Korespondencyja Redakcyi.

Wmu Dr. St. Mark. w Soczewce. Dziękujemy za rozprawę nadesłaną, którą wkrótce zaczniemy drukować.

Wmu Dr. A. Br. w Sokalu. Opisy niedostatków higijenicznych istniejących w pojedyńczych powiatach nader są pożądane: prosimy zatém o pracę zapowiedzianą.

Wmu Dr. C. we Lwowie. Rzecz o lekach t. zw. uniwersalnych podamy do druku w przyszłym Nrze.

Wmu Dr. Z. w Poznaniu. Druk nadesłanéj pracy rozpocznie się w przyszłym Nrze.

Wmu Dr. B. w Szczurowy. Dwutygodnika higijenicznego z 1876 r. mamy nie wielki zapas kompletnych egzemplarzy; możemy ustąpić egzemplarz za 2 złr.

Autorowi karty korespondencyjnéj. Redakcyja chętnie pośredniczy w nabywaniu i przesyłce dzieł lekarskich, wysyłając je na żądanie za zaliczką pocztową, lub téż pod opaskę rekomendowaną, jeżeli przy zamówieniu nadesłaną zostanie odpowiednia cenie kwota i 12, 15 lub 20 cent. odpowiednio do rozmiarów książki.

Redakcyja chętnie udzielać będzie odpowiedzi w téj rubryce na czynione zapytania.

Omyłki druku (w części nakładu Nru 1 „Dwutygodnika"): Str. 5, w. 6 od g., ma być: krajowych. — Str. 6, w. 8 od d., ma być: hidrauliczna. — Str. 14, w. 2 od d., po mózgach, dodać: zbrodniarskich. — Str. 16, w. 2 od g., ma być: 6. *Aufl.*

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grąbowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla